

田芬兰治疗围绝经期综合征验案1则

陶丹¹, 袁宏伟^{2*}, 姚晓光³, 何子怡¹, 李青妹¹

¹天津中医药大学研究生学院, 天津

²天津中医药大学第二附属医院, 天津

³河北中医药大学, 河北 石家庄

收稿日期: 2024年10月21日; 录用日期: 2024年11月15日; 发布日期: 2024年11月22日

摘要

围绝经期综合征(peripheral menopause syndrome, PMS)祖国医学亦称“妇人脏躁”, 多由肝肾阴血、血海不足引起心神失养、夜寐不安、烦躁易怒, 田芬兰教授选用天王补心丹加减, 结合其“脾胃轴心”思想, 调畅中州治疗PMS收效良好。该文介绍田芬兰教授运用天王补心丹加减治疗PMS的思想与经验。

关键词

围绝经期综合征, 妇人脏躁, 天王补心丹, 田芬兰, 验案

A Case Study on Tian Fenlan's Treatment of Perimenopausal Syndrome

Dan Tao¹, Hongwei Yuan^{2*}, Xiaoguang Yao³, Ziyi He¹, Qingmei Li¹

¹Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

³Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei

Received: Oct. 21st, 2024; accepted: Nov. 15th, 2024; published: Nov. 22nd, 2024

Abstract

Peripheral menopause syndrome (PMS), also known as “Women's Zang Zao (a type of mental disorder in traditional Chinese medicine)” in traditional Chinese medicine, is mostly caused by deficiency of liver and kidney yin and blood, as well as insufficient blood sea, leading to malnutrition of the spirit, disturbed sleep, irritability, and anger. Professor Fenlan Tian selected the modified Tianwang Buxin Dan, combining it with her “spleen-stomach axis” theory to regulate the middle energizer (spleen and

*通讯作者。

文章引用: 陶丹, 袁宏伟, 姚晓光, 何子怡, 李青妹. 田芬兰治疗围绝经期综合征验案 1 则[J]. 临床医学进展, 2024, 14(11): 1223-1227. DOI: 10.12677/acm.2024.14113005

stomach in Chinese medicine), achieving good results in treating PMS. This article introduces Professor Tian Fenlan's thoughts and experience in using the modified Tianwang Buxin Dan to treat PMS.

Keywords

Peripheral Menopause Syndrome, Women's Zang Zao, Tian Wang Bu Xin Dan, Fenlan Tian, Case Study

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

田芬兰, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第3、5批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴专家, 确立了中医治疗心病“脾胃轴心, 痰瘀互结, 五脏相关”“宣痹通脉, 活血化痰”等学术思想和治疗原则, 善于治疗内科各种疾病。治疗上从调节全身气血阴阳平衡出发, 临床疗效显著, 笔者有幸随师学习, 受益匪浅, 现整理田芬兰教授治疗 PMS 验案 1 则及其治疗经验, 介绍如下。

2. 围绝经期综合症的现代医学研究

2.1. 病因病机

PMS 是指从绝经过渡期开始即两次月经周期长度变异与正常周期相差 > 7 d, 至绝经后 1 年内的时期, 该时期也就是俗称的“更年期”, 中国女性的平均绝经年龄为 49.3 岁[1], 在此阶段女性卵巢重量下降, 卵泡不可逆减少, 雌激素下降, 内分泌水平发生改变, 影响下丘脑-垂体-性腺三者的平衡, 导致中枢神经系统对其靶器官的支配功能出现异常从而出现一系列神经功能失调的症状[2]。

2.2. 临床症状

由于雌激素水平对睡眠效率、阴道微生态、破骨细胞功能均有一定影响, 临床症状可归纳为以下五类: 血管舒缩症状、睡眠障碍及失眠、更年期泌尿生殖系统综合征、抑郁症状、骨质疏松症[3], 具体为潮热盗汗、失眠焦虑、烦躁易怒等以自主神经系统功能紊乱为主, 伴有神经心理改变的一组临床证候群。若疏于治疗, 还会引起机体其他系统失衡而逐渐演变为代谢性疾病, 从而引起各型心脑血管意外、内分泌功能失常、引发冠心病、糖尿病, 甚至造成老年痴呆等神志疾病的发生[4]。

2.3. 西医治疗

由于卵巢功能衰退, 体内雌激素水平发生变化是 PMS 的主要发病机制, 所以补充雌激素的激素替代治疗是效果较好的治疗方法, 常用: ① 单一雌激素治疗; ② 单一孕激素治疗; ③ 雌孕激素联合治疗; ④ 雄激素治疗[2]。从饮食、运动、心理干预、社会支持系统入手, 建立健康稳定的情绪管理体系, 减少患者负面情绪, 倡导全民健身, 增加精神疾病患者的诊疗率等也有助于提高患者的生活质量[5]。

3. 祖国医学对 PMS 的认识

3.1. 病因病机

最早的中医文献记载可追溯到《黄帝内经·素问》上古天真论篇: “七七任脉虚、太冲脉衰少、天癸

竭、故形坏而无子[6]”后续医书如《金匱要略》《诸病源候论》《妇人大全良方》等医著中也散载有“妇人年五十所”、“妇人卦数已尽”、“天癸已过期”等相关论述，其主要临床症状以面部洪热、心烦躁扰、心悸、潮热盗汗、眩晕、失眠为主，散见于“年老经断复来”“妇人脏躁”，“百合病”“郁症”“不寐”等证的论述中[7]，本病也可归属于中医学“经断前后诸证”“绝经前后诸证”范畴[8]，是以肾虚为主[9]、伴心肝脾肾多脏功能失调、气郁、血瘀、痰浊等本虚标实的复杂病症。

3.2. 辨证论治

辨证论治是中医论治的精髓所在，后世医家多从肝肾论治，盖女子以肝为先天，肾为先天之本，妇人绝经前后，肾气不足，经水将绝，肾之阴精亏虚不能涵养肝木，致使阴阳失调，诸症丛生。有研究证明肾阴阳两虚型及肾虚肝郁型证型最为常见，其余依次为肝肾阴虚型及心肾不交型[8]。遣方主要以补肝肾之阴为法[10]-[12]，主张疏肝解郁者亦不少[13]-[15]，滋阴多用归芍地黄丸、二仙汤、二至丸为底方加减[16]，疏肝多以小柴胡汤、逍遥丸为底方加减[17]，有研究显示中药治疗PMS中用药频次最高的前10味分别为：白芍、当归、山茱萸、熟地黄、茯苓、甘草、柴胡、山药、酸枣仁和牡丹皮[18]。

田老总结长期的临床经验，提出了“脾胃轴心”理论。脾胃和和，生机充沛，卫气营血充足，则体质强壮。脾胃虚弱，气血皆不足，气机升降不畅，皆可致病。“脾统四脏，脾有病，四脏必受其波及，四脏有疾，亦必待养于脾，故脾胃气充，四脏皆赖煦育，脾胃气虚，四脏不能自生。凡治四脏者，必先养脾”脾胃为人体重中之重，是后天正气之源，脾胃无伤则诸气得充，人之根本无损，即使有病也易趋康复[19]。《傅青主女科》载：“且经原非血也，乃天一之水，出自肾中，是至阴之精而有至阳之气，……然则经水早断，似乎肾水衰涸，吾以为心肝脾气之郁者。”

田老发现来诊患者多劳倦思虑、饮食不节，每易伤及心脾而致郁症，以至气血生化之源不足，阴阳失调，失眠脏躁者不在少数[20]。以肝肾论治不效者，应详审病机，若患者中州失调运化无力，盲用补剂反伤脾胃，是以畅中州，气血通达为本病诊治重点，清·黄元御在《四圣心源·劳伤·中气》所云：“中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病。……四维之病，悉因于中气”指出了脾胃为气机升降之枢纽，并通过调节气机从而影响他脏功能。若患者情志不畅，肝郁脾虚，则脾失健运，气血生化不足，进而气机更郁，二者互为因果；治当调畅中州气机，益气养血、疏肝调脾、通郁，则郁证自解。

教授指出治郁者多以调中为主，盖以脾胃为中心，而脾为气行升降之枢，乃诸脏器之枢纽；临证以调养脾胃为主要治法，正是“培养中气，降脾胃以助金水之收藏，升肝脾以益木火之生长，则精秘而神安矣”。并以“脾胃轴心”理论为依据，临证以调脾胃理气机为特色，从脾论治冠心病、肝硬化、失眠、抑郁、头痛、眩晕等多种疾病。

4. 病案举隅

洪某，女，50岁，2023年3月25日初诊。

患者主因“月经紊乱伴夜寐梦多1年余、加重3个月”就诊。患者月经紊乱1年有余，月经史：初潮15岁，经期7/28~30d，经量适中，经色暗红，偶有血块，偶有痛经，疼痛遇凉加重，休息、得温暖解，无腰膝酸软、乳房胀痛、呕吐腹泻等其他症状。近3月来月经周期或提前或延后，紊乱不定，量少色暗，伴膝关节疼痛，心悸频作，伴潮热汗出，现停经50d。刻下症见：患者形体丰满，面色少华，情绪急躁，夜寐梦多，心悸频作，乏力气短，食后加重，食欲差，纳少，自汗盗汗，间断头晕，偶有暖气，小便调，大便1次/d，质黏成形，舌淡红舌体胖大，边有齿痕，苔白腻，脉沉弱无力，尺脉尤甚。

西医诊断：围绝经期综合征

中医诊断：妇人脏躁(肝郁脾虚，心神失养)

治法：疏肝解郁，健脾宁心

处方如下：白芍 15 g 炙甘草 10 g 制远志 15 g 制何首乌 15 g 柏子仁 10 g 合欢花 15 g 当归 15 g 太子参 15 g 葛根 15 g 砂仁 12 g (后下)茯苓 15 g 陈皮 10 g 予 10 付，每日 1 付，早晚温服，饭后半小时服用。

2023 年 4 月 8 日二诊，夜寐多梦较前明显好转，仍间断心悸，乏力稍好转，患者诉近 2 日小腹偶有胀闷不适，疑似经期降至，舌淡红，苔白腻，脉沉弱，左脉沉涩，前方加灵芝 15g，继服 14 付，煎服法同前，嘱经期避免着凉、冒雨涉水及进食生冷油腻之物。

2023 年 5 月 24 日三诊，患者服药 3 剂经水至，暂停服药，患者该次月经前两日经量较以往增多，色暗红有血块，后两日经血色红血块减少。经行结束后服完剩 11 剂，仍间断心悸，其余诸症较前好转，纳可，二便调，舌淡红，舌苔白薄腻，脉沉，前方加酸枣仁 10 g 予 14 付，煎服法同前。

2023 年 6 月 3 日四诊，患者诸症较前好转，自诉夏季暑热难耐，头晕乏力，膝盖疼痛偶作，精神不佳，前方去制何首乌 15 g 加薄荷 10 g 秦艽 10 g。

2023 年 7 月 6 日五诊，患者乏力气短等诸症皆明显好转，仍头晕，前方加鸡血藤 15 g，后随访患者诉心悸乏力失眠等主要不适症状已然大好，赞叹田老用药如神。

按：患者年至七七，冲任虚损，血海不足，肾精亏耗，天癸已竭，故见停经，肾阴亏虚，阴不敛阳，虚阳浮越，故可见潮热汗出，夜间阳本应入阴，可患者阴虚阳亢，阳扰心神，故夜寐梦多，水不涵木，肝阴不足，肝为将军之官主疏泄，肝木无阴血滋养则见情绪急躁，肝阳上扰清窍则头晕，肝木易克脾土，脾虚则无力运化水谷精微，结合患者形体较为丰满，舌体胖大，边有齿痕，苔白腻，脉沉弱无力可知患者平素脾为湿困，而今肝木来乘，脾虚更甚，辨证为肝郁脾虚，心神失养。田老认为治疗妇人脏躁，应补肝肾之阴为主，但本按患者脾虚尤甚，应注意调理中州，化脾湿，疏肝气，中焦得通，水谷得运，气血自生，若只知用生地、熟地、萸肉之品补肾阴，恐补阴不得反助脾湿。故以白芍、制何首乌滋阴，养肝柔肝，柏子仁、当归、太子参、制远志、茯苓效法天王补心丹，减去生地、麦冬、天冬，使全方主在滋养心阴，宁心安神，而无助湿之弊，合欢皮疏肝解郁，以悦心智，砂仁、茯苓、陈皮理气健脾化湿，全方配伍得当，宁心安神以解患者所苦，健脾化湿使中焦得畅，养阴而不滋腻脾胃，二诊时加灵芝以宁心安神，田老认为灵芝可顾护正气，增加机体抵御外邪之力。患者行经后三诊，予酸枣仁生津血，养心肝。四诊患者苦于暑热头昏，故去制首乌、加薄荷以清利头目，夏日肢节疼痛用秦艽最佳，以其可舒筋络、止痹痛，又能清湿热故也。五诊患者悉症俱减，仅头晕偶见，田老考虑其气郁日久，脉络不通，血行不畅，故于鸡血藤以活血通络，随诊一月余，患者纳可寐安，病情大好，诊疗结束。

5. 小结

女性年逾半百肾水不足，血海亏虚，当下社会环境也使得患者压力较大，很多女性在围绝经期出现繁多不适症状，随着国家对中医的重视，更多患者前来访问就医。田老临床多年总结出“脾胃轴心，痰瘀互结，五脏相关”思想，田老认为本病肾虚虽是致病之本，但五行相生相克，五脏自为一体，肾之阴阳失调与心、肝、脾及冲任二脉密切相关。而脾胃处中焦，为气血生化之源，肝为气机升降之枢，调畅中州，使后天之本得固，气血生化有源，同时应仔追问病史、注意排除器质性病变，注重心理疏导，畅达情志，往往疗效显著，值得临床学习借鉴。

基金项目

添加课题名称：地黄饮子缓解阿尔茨海默病小胶质细胞衰老和认知缺陷的机制研究；项目编号：H2024423038；项目类别：重点项目(A类)。

参考文献

- [1] 陶敏芳. 始于围绝经期的更年期和老年期妇女健康保健策略[J]. 上海医学, 2021, 44(6): 388-390.
- [2] 康旭丽, 白春兰, 王鑫迪, 谢方, 李悦玮. 围绝经期综合征诊治研究进展[J]. 吉林医学, 2015, 36(18): 4146-4148.
- [3] 张蕙羽, 徐晓宇. 围绝经期综合征症状与中西医治疗进展[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(8): 229-231.
- [4] 杨乾方, 潘立民, 叶婷, 刘继虹. 围绝经期综合征中西医治疗进展[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(8): 98-101.
- [5] 李维芝. 健康教育和心理干预对围绝经期综合症患者生活质量的影响[J]. 心理医生, 2012, 12(1): 57-58.
- [6] 王清, 许润三. 围绝经期综合征的中医认识述评[J]. 中医杂志, 2006, 47(2): 151-152.
- [7] 满玉晶, 赵丽妍, 陈月, 任菲菲, 孙美慧, 张楠. 围绝经期综合征中西医发病机制探究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 138-139.
- [8] 王晓轶, 黄立师, 杨东见, 左圣兰, 徐凤英, 金富锐. 围绝经期综合征相关症状及中医证型分布规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(1): 35-38, 45.
- [9] 张英杰, 伍学珍, 谭万信. 浅谈中医药防治围绝经期综合征的特色与优势[J]. 中医杂志, 2007, 48(9): 860-861.
- [10] 章丽萍. 一贯煎加味治疗更年期综合征 36 例[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(5): 299.
- [11] 韩立新. 知柏地黄丸加减治疗围绝经期综合征 100 例[J]. 河北中医, 2004, 26(8): 610.
- [12] 李莉, 孙竹春. 左归丸治疗更年期综合征 72 例[J]. 上海中医药杂志, 2001, 35(3): 26-27.
- [13] 郑月萍. 妇女更年期应注重从脾论治[J]. 甘肃中医, 1993, 6(3): 37.
- [14] 魏颖, 张水荣. 滋水清肝饮加味治疗肾虚肝郁型围绝经期综合征的效果及对患者血管内皮功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(19): 145-147.
- [15] 陈艳, 郝小军, 吴彦茹. 浅谈从肝论治围绝经期综合征[J]. 陕西中医, 2006, 27(10): 1297-1298.
- [16] 杨雅琪, 冯浩妍, 江玲, 李莉. 基于中医传承辅助平台挖掘专利数据库中治疗围绝经期综合征的用药规律[J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(10): 1201-1207.
- [17] 王艳宏, 张利那, 赵曙宇, 王荣, 张晴晴, 韩凤娟. 中药治疗围绝经期综合征的研究概述[J]. 中医药信息, 2021, 38(8): 76-80.
- [18] 卫若楠, 张伟, 周谷城, 康梦娇, 周丹妮, 陈佳, 赵林华. 中药汤剂治疗女性围绝经期综合征的用药规律及机制探究[J]. 世界中医药, 2023, 18(8): 1160-1166, 1172.
- [19] 赵妍婕, 刘世威, 宋素花. 李东垣内伤病辨治思路探析及思辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 185-189.
- [20] 张建平, 张淼, 王焕玲, 等. 田芬兰教授谈从脾论治失眠[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(5): 9-10.